|  |
| --- |
| *Apposer*  *son logo ici*  PROCÈS-VERBAL DU COMITÉ MIXTE  D’HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RENSEIGNEMENTS SUR L’EMPLOYEUR | | |
| Nom de l’employeur (appellation légale ou nom commercial) Pour les chantiers, indiquer le nom de l’entrepreneur responsable et considérer le chantier comme le lieu de travail. | | |
| ADRESSE DU LIEU DE TRAVAIL | | |
| No | Rue | Ville / Village |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉUNION | | | | | | |
| Date | Heure de début | Heure de fin | Endroit | | | Date de la dernière réunion |
| Nom du (de la) coprésident-e (représentant l’employeur) | | | | Nom du (de la) coprésident-e (représentant les salariés) | | |
| Membres présents | | | | | | |
| Membres absents | | | | | | |
| Invités | | | | | Nom de la personne qui rédige le procès-verbal | |

|  |  |
| --- | --- |
| POINTS PERMANENTS / RAPPORTS (sujets discutés à chaque réunion) | |
| Sujet | Discussion (Si des mesures à prendre sont précisées, veuillez les ajouter à la section « AFFAIRES NOUVELLES ».) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| AFFAIRES REPORTÉES DE LA DERNIÈRE RÉUNION (tâches / préoccupations en matière de sécurité qui n’ont pas été effectuées ou résolues avant la date visée initiale) | | | | | | |
| Date signalée au comité mixte | Sujet / Préoccupation | Département / Endroit | Date visée | Recommandation | Membre du comité mixte responsable | État |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

NEW BUSINESS (This section is for new health and safety concerns that have not been reviewed by committee members.)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| AFFAIRES NOUVELLES (nouvelles préoccupations en matière de santé et de sécurité que les membres du comité n’ont pas examinées) | | | | | | |
| Date signalée au comité mixte | Sujet / Préoccupation | Département / Endroit | Date visée | Recommandation | Membre du comité mixte responsable | État |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PROCHAINE RÉUNION | | |
| Date | Heure | Endroit |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SIGNATURES | | | |
| Signature du (de la) coprésident-e (représentant l’employeur) | Numéro de téléphone | Adresse de courriel | Date |
| Signature du (de la) coprésident-e (représentant les salariés) | Numéro de téléphone | Adresse de courriel | Date |

Pour faire parvenir à Travail sécuritaire NB :

* **Par courriel :** [jhsc-cmhs@ws-ts.nb.ca](mailto:jhsc-cmhs@ws-ts.nb.ca)
* **Par télécopie :** 1 888 629-4722 (numéro sans frais)
* **Par la poste :** Travail sécuritaire NB, 1, rue Portland, case postale 160, Saint John NB E2L 3X9